

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

THAYANE AZEVEDO PEREIRA DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA:
UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O TEMA NOS ANAIS DO VI CONGRESSO
BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

RIO DE JANEIRO

2015

THAYANE AZEVEDO PEREIRA DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA:
UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O TEMA NOS ANAIS DO VI CONGRESSO
BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Celeste Azulay Kelman

RIO DE JANEIRO

2015

THAYANE AZEVEDO PEREIRA DE SOUZA

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA:
UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O TEMA NOS ANAIS DO VI CONGRESSO
BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Licenciatura Plena em Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Banca Examinadora:

Orientadora: Prof^a Dr^a Celeste Azulay Kelman

Examinador: Prof^a Dr^a. Elaine Constant

Examinador: Prof Dr^o Reuber Scofano

RIO DE JANEIRO

2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao Senhor Jesus, aquele que me sustentou nos momentos mais difíceis da minha trajetória acadêmica com doses diárias de ânimo para que as lutas não me fizessem desistir do sonho de ser a primeira de minha família a embarcar e concluir uma graduação numa universidade pública referência no Brasil.

Em seguida ao meu esposo, Diego Souza, meu ombro e ouvido amigo desde o início desta jornada, aquele que sempre esteve ao meu lado nas maiores batalhas e que nunca duvidou do meu potencial, provando diariamente que é o melhor parceiro que eu poderia ter escolhido para ser minha companhia até o final de minha vida.

Ao meu filho, Samuel, que mesmo em meu ventre já me ensinou a importância de buscar todos os dias ser mais íntima de Deus, a me superar diante os desafios da vida e principalmente a amadurecer com eles.

A todos de minha família e amigos próximos que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu chegasse até aqui com orações e incentivos. Em especial a minha mãe, Ana Lúcia Azevedo, e ao meu pai, Raul Duarte, que sonharam e lutaram comigo mesmo quando as circunstâncias diziam que estar numa universidade federal não era possível.

Ao Gabriel, que carinhosamente chamo de “meu Biel”, o aluno que despertou em mim o interesse pelo tema e vontade de fazer parte do desenvolvimento de uma prática pedagógica de fato inclusiva.

Não menos importante, agradeço imensamente aos professores que tive a honra de conhecer ao longo deste curso, que não só me ensinaram conhecimentos acadêmicos mas me inspiraram a ser um diferencial na vida dos meus alunos como eles foram na minha.

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Jesus, aos meus pais e ao meu esposo, que sempre estiveram ao meu lado na busca da concretização de mais este objetivo.

EPIGRAFE

Quando me recuso a ter um autista em minha classe, em minha escola, alegando não estar preparado para isso, estou sendo resistente à mudança de rotina. Quando digo a meu aluno que responda a minha pergunta como quero e no tempo que determino, estou sendo agressivo.

Quando espero que outra pessoa de minha equipe de trabalho faça uma tarefa que pode ser feita por mim, estou a usando como ferramenta.

Quando, numa conversa, me desligo, "viajo", estou olhando em foco desviante, estou tendo audição seletiva.

Quando preciso desenvolver qualquer atividade da qual não sei exatamente o que esperam ou como fazer, posso me mostrar inquieto, ansioso e até hiperativo.

Quando fico sacudindo meu pé, enrolando meu cabelo com o dedo, mordendo a caneta ou coisa parecida, estou tendo movimentos estereotipados.

Quando me recuso a participar de eventos, a dividir minhas experiências, a compartilhar conhecimentos, estou tendo atitudes isoladas e distantes.

Quando nos momentos de raiva e frustração, soco o travesseiro, jogo objetos na parede ou quebro meus bibelôs, estou sendo agressivo e destrutivo.

Quando atravesso a rua fora da faixa de pedestres, me excedo em comidas e bebidas, corro atrás de ladrões, estou demonstrando não ter medo de perigos reais.

Quando evito abraçar conhecidos, apertar a mão de desconhecidos, acariciar pessoas queridas, estou tendo comportamento indiferente.

Quando dirijo com os vidros fechados e canto alto, exibindo meus tiques nervosos, rio ao ver alguém cair, estou tendo risos e movimentos não apropriados.

Somos todos autistas. Uns mais, outros menos. O que difere é que em uns (os não rotulados), sobram malícia, jogo de cintura, hipocrisias e em outros (os rotulados) sobram autenticidade, ingenuidade e vontade de permanecer assim.

(Scheilla Abbud Vieira)

RESUMO

A educação especial vem avançando em números e em qualidade, nos últimos anos. Todavia, nota-se grande dificuldade em promover efetivamente a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas classes regulares. Dificuldade essa que se percebe não apenas na prática pedagógica, como também na produção literária científica. O autismo se caracteriza pela presença de um desenvolvimento acentuadamente atípico na interação social e comunicação, assim como pelo repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Estas características podem levar a um isolamento contínuo da criança e sua família, por isso se torna essencial que a criança com TEA receba uma intervenção, tanto de ordem terapêutica, como no âmbito escolar. É preciso conhecer mais sobre o TEA e apresentar, de modo claro e conceitual, suas características, limitações e possibilidades. Neste sentido, torna-se necessário incentivar a pesquisa científica nesse âmbito, de modo a promover debates e estudos sobre o tema em questão. O presente estudo traz uma análise das produções científicas publicadas nos Anais do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial (VI CBBE), da Universidade Federal de São Carlos, realizado no ano de 2014. Os trabalhos foram todos aprovados para o eixo temático “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, a fim de fornecer indicativos sobre essa vertente de investigação.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista; Inclusão; Anais de Congresso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
I.FALANDO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	08
1.1. Diversidade e diferença: conhecer para incluir.....	11
1.2. Políticas Públicas para Inclusão e suas implicações.....	12
1.2.1. Inclusão ou exclusão?.....	19
1.2.2. Inclusão ou integração?.....	21
II.TRANSTORNO DO ASPECTRO DO AUTISMO - TEA.....	24
2.1 Do DSM III ao DSM V.....	29
2.2 Inclusão escolar do aluno com TEA.....	30
III.MODELOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO AUTISMO.....	33
3.1 TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children).....	33
3.2 Modelo ABA (Applied behavior analysis).....	35
3.3 PECS (Picture exchange communication system).....	36
3.4. Son-rise (Son-rise program).....	37
IV.ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE TEA NOS ANAIS DO VI CBEE.....	39
4.1 Método	40
4.2 Resultado e discussões.....	40
4.2.1 Distribuição regional da produção científica.....	41
4.2.2 Distribuição regional da produção científica.....	42
4.2.3 Temas secundários.....	43
V.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
VI.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Educação Especial assumiu uma posição de destaque nos debates pedagógicos e nos discursos políticos. Conferências, seminários, debates sobre o tema somados ao aumento significativo dos cursos de especialização e capacitação nessa área contribuíram para solidificar e apontar para a necessidade da construção de uma educação especial que seja, efetivamente, inclusiva. Com a Conferência Mundial sobre Educação para Todos, em 1994, a Educação Especial, passou a atuar como apoio ao ensino regular na aceitação dos alunos com deficiência, deixando ser vista simplesmente como um sistema diferenciado e paralelo de ensino.

A Educação Especial oferece atendimento educacional às pessoas com deficiência e em instituições especializadas, como escolas essencialmente de Educação Especial ou em Classes Especiais nas escolas comuns, atendendo especificamente alunos com deficiência e, geralmente, agrupa-os conforme essas deficiências.

Por outro lado, a educação inclusiva proporciona uma ampliação do envolvimento de toda a comunidade escolar no processo de ensino e aprendizagem do aluno com deficiência nos ensino regular. Implica em uma reestruturação da prática pedagógica, dos recursos utilizados e da avaliação de desempenho. A educação inclusiva requer mudança da concepção do papel da escola, por meio de uma abordagem humanística e democrática capaz de compreender as limitações e possibilidades de cada aluno.

Assim, a Educação Inclusiva reformula o significado e a compreensão da Educação Especial, haja vista a importância do envolvimento de toda comunidade escolar no processo de inclusão. A Educação Inclusiva, portanto, estabelece o fim da segregação e do atendimento especializado visto como sistema paralelo, ao defender um currículo igualitário, ainda que com estratégias e avaliação diferenciadas.

Stainback (1999) enfatiza que quando existe inclusão no espaço escolar, na igualdade passa a ser respeitada e valorizada não apenas na escola, como em toda a sociedade, promovendo em solidariedade e a paz social. Por outro lado, quando a exclusão é uma realidade dentro da escola, projeta-se para a sociedade o preconceito e o conflito social.

A inclusão consiste em uma “inovação que implica um esforço de modernização e de reestruturação das condições atuais da maioria de nossas escolas” (MANTOAN, 2003, p.57), uma vez que para efetivamente incluir alunos com deficiências é preciso rever os critérios de avaliação, os recursos usados, as estratégias empregadas e repensar a compreensão do papel da escola e da prática pedagógica como um todo.

Sendo assim, a inclusão deve contemplar os alunos com deficiência, a fim de subsidiar a construção do conhecimento, oferecendo meios reais para a aprendizagem, segundo as especificidades de cada aluno, garantindo o direito de todos à educação de qualidade.

O interesse por esse tema, especificamente no que diz respeito a crianças com autismo, deve-se ao contato pessoal direto com essa realidade, durante um estágio em uma escola da rede pública municipal carioca. Mais do que curiosidade, essa experiência despertou um desejo intenso de aprofundar o tema e contribuir para que, de alguma forma, fosse possível incluir alunos com autismo na classe regular, pois acredito que a escola pública seja espaço propício para a inclusão de alunos com espectro autista.

O autismo pode ser considerado um dos desvios comportamentais mais analisados e debatidos, dada a falta de conhecimento sobre suas causas e a dificuldade de efetivar uma prática inclusiva no espaço escolar. Contudo, uma análise acerca de produções científicas sobre esse tema sinaliza que ainda é preciso avançar tanto no conhecimento sobre o espectro do autismo, quanto sobre procedimentos para a inclusão do aluno com autismo no espaço escolar.

Esse trabalho tem a finalidade não apenas de apresentar alguns modelos de intervenção, mas de analisar as produções científicas publicadas nos Anais do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial segundo a temática dos Transtornos do Espectro Autista, a fim de fornecer indicativos sobre este tema e favorecer reflexões vindouras.

Sem dúvidas, o autismo é uma síndrome intrigante, que se revela como um desafio, não apenas na prática pedagógica, como no conhecimento sobre a natureza humana, suas possibilidades, limitações e especificidades. Refletir sobre o autismo é repensar o modo de ver o mundo, compreendendo que existem diversos modos de percebê-lo; é acreditar no outro, sem pensar em suas limitações e, acima de tudo, é perceber que a educação pode mudar alunos e professores.

CAPÍTULO I

PENSANDO SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL

Por educação especial, modalidade da educação escolar, entende-se um processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da Educação Básica. (BRASIL, 2001, p.39).

Alguns estudiosos que se ocupam em estudar a Educação Especial, observando sua trajetória em países do continente europeu e norte-americano, reconheceram quatro períodos no desenvolvimento do atendimento dos indivíduos com deficiência (KIRK e GALLAGHER, 1979; MENDES, 1995; SASSAKI, 1997).

O estágio inicial, caracterizado pela negligência, ainda na era pré-cristã, cujo atendimento às pessoas que apresentavam alguma deficiência era inexistente. As pessoas com deficiência eram maltratadas, marginalizadas e extintas por causa de suas características “anormais”. De acordo com PESSOTTI (1984), na era cristã, o tratamento modificava conforme as noções de caridade ou castigo dominantes no grupo no qual a pessoa com deficiência fazia parte, isso porque as concepções sobre o corpo influenciavam no tratamento já que os “valores de beleza, vigor e capacidade física eram relevantes, pois davam ao povo as condições de subsistência e sobrevivência” (FREITAS, 2007, p.40).

As Sagradas Escrituras descrevem a concepção que se tinha na era cristã acerca das pessoas com deficiência. Naquela época, a deficiência era vista como consequência do pecado, como se pode notar em um diálogo entre Jesus Cristo e seus discípulos, por ocasião da cura de um cego de nascença: “Caminhando Jesus, viu um homem cego de nascença. E os seus discípulos perguntaram: Mestre, quem pecou, este ou seus pais, para que nascesse cego?” (BÍBLIA ONLINE, João 9:2).

Pessotti (1984) descreve o segundo período (século XVIII - metade do século XIX) como sendo a fase de institucionalização. Nesse período, as pessoas com deficiência eram mantidas em instituições residenciais, longe do convívio social. O terceiro estágio (final do século XIX – metade do século XX) caracteriza-se pela expansão de escolas e classes

especiais em unidades de ensino públicas, visando oferecer à pessoa com deficiência uma educação à parte. No quarto estágio (final do século XX), identifica-se um movimento de integração social das pessoas com deficiência a fim de integrá-los nos espaços escolares para diminuir o distanciamento entre eles e os alunos sem deficiência.

A Educação Especial, portanto, se originou, inicialmente, a partir de um modelo médico ou clínico. Cumpre citar que foram os médicos os primeiros a defender a necessidade de escolarização de pessoas com necessidades especiais. No entanto, todo atendimento direcionado às pessoas com deficiência, inclusive no âmbito educacional, era considerado pelo viés terapêutico. Dessa forma, a avaliação e identificação baseavam-se em exames médicos e psicológicos que enfatizavam os testes projetivos e de inteligência, conforme salienta Mantoan (1997).

Em grande parte das instituições especializadas, a ação era organizada a partir de terapias individuais coordenadas pela Medicina de modo que a atividade acadêmica destinava-se pouquíssimo tempo na rotina dos alunos. Sendo assim, nota-se que a educação escolar não era vista como prioridade ou como prática possível, sobretudo, para as pessoas com deficiências mais severas.

As atividades escolares tinham como objetivo estimular os alunos com deficiência a desenvolverem sua autonomia, para torná-los menos dependentes. Além disso, priorizava-se exercícios repetitivos e esvaziados de significado com intuito de deixá-los prontos para a alfabetização, sem – contudo – inseri-los na cultura letrada.

Nas primeiras décadas do século XX, o termo deficiência englobava, sobretudo, razões fisiológicas que se tornavam visíveis nos anos iniciais do desenvolvimento infantil.

Na década de 60, começou-se a utilizar o termo alunos com necessidades educativas especiais, o que já apontava uma mudança considerável no que diz respeito à educação especial; no entanto, somente no final dos anos 70, por meio do Informe Warnock, realizado na Inglaterra, foram realizadas as primeiras modificações nos sistemas educacionais.

Os estudos descritos no Informe Warnock apontaram as dificuldades de reunir as crianças segundo as classes padronizadas ainda na primeira metade do século XX. De acordo com o Informe, tais categorias – definidas pelas deficiências e seus graus - previamente determinadas, eram prejudiciais aos alunos, aos docentes e aos pais e, a fim de beneficiá-los sugere ainda o termo “necessidades educativas especiais”, visto que por meio dessa nova nomenclatura, surgem algumas características marcantes: trata-se de um conceito relativo; diz respeito a um grupo específico de alunos; refere-se, sobretudo, a problemas de aprendizagem;

implica em fornecimento de recursos suplementares (KWEE, CAROL & MUNIZ, FABIANE, 2010).

A década de 70 constitui um marco, haja vista que representam a institucionalização da Educação Especial, com uma maior atenção por parte do sistema educacional público em garantir o acesso à escola aos alunos com deficiências.

Apesar dos avanços obtidos nos anos 70, a Educação Especial permaneceu funcionando como um serviço especializado paralelo. Segundo vários autores (BUENO, 1993; FERREIRA, 1993; GLAT & FERNANDES, 2005; MAZZOTA, 1996; e outros), as classes especiais serviam mais como espaço de segregação do que de possibilidades de ingresso de alunos com deficiência.

As classes especiais, que seriam um meio para o aluno chegar ao ensino regular, acabaram se tornando um fim em si mesmo e mais do que isso, se transformaram em uma espécie de depósito de alunos que tinham problemas de aprendizagem, ou seja, as classes especiais se tornaram uma maneira menos cruel de segregação. Assim, a responsabilidade do fracasso escolar passou a ser da própria criança, a partir de justificativas como disfunções intrínsecas, deficiências ou problemas sociais que comprometeriam a capacidade de aprender.

Essa exclusão escolar interna foi fortemente criticada e, somada a novas demandas e exigências sociais, serviu de inspiração para a elaboração da proposta de Educação Inclusiva.

Logo, a Educação Inclusiva imprime novos olhares para a Educação Especial, visto que trata de um processo que depende e estimula a participação de toda a comunidade escolar.

1.1. Diversidade e diferença: conhecer para incluir

A inclusão escolar implica na compreensão de que cada pessoa tem suas necessidades e particularidades, por essa razão também necessita de modificações estruturais e curriculares.

A diversidade pode ser vista em todas as espécies de seres vivos. No entanto, o homem demonstra muita dificuldade em aceitar e respeitar qualquer diferença, o que resulta em intolerância, violência e preconceito, inclusive dentro do espaço escolar.

De acordo com Mantoan (2006), “a inclusão propõe a desigualdade de tratamento como forma de restituir uma igualdade que foi rompida por formas segregadoras de ensino especial e regular” (p.16). Para promover, efetivamente, essa restituição é necessário compreender que os alunos não são iguais em todos os aspectos; deve-se “considerar as suas desigualdades naturais e sociais, e só estas últimas podem e devem ser eliminadas” (MANTOAN, 2006, p.18).

De acordo com Bueno (2001), a palavra diferença significa “distinção, diversidade, alteração” e o termo semelhança quer dizer “analogia, similitude, parecença” (p.23). Trata-se, portanto, de antônimos perfeitos, em que os significados são completamente opostos. Para Macedo (2007), “na inclusão, semelhanças e diferenças relacionam-se de modo interdependente, indissociável” (p.15).

O desenvolvimento humano pode ser compreendido como um processo singular e ativo. Cada indivíduo estabelece uma história que é única, de modo que cada sujeito integra um modelo que não se repete. Assim, toda coletividade humana é composta de indivíduos que apresentam diferenças entre si.

Maciel e Barbato (2010) afirmam que “a sensibilidade à diversidade humana acarreta em inclusão social. Sua negação, traduzida pela orientação de que todos devem ser iguais, termina por promover a exclusão social” (p.24). Por isso, a compreensão da diversidade como característica marcante da raça humana contribui diretamente para o respeito e valorização das diferenças.

Diversidade, segundo essas autoras,

significa o respeito às diferenças, isto é, as variações que as pessoas possam ter em seus atributos, capacidades e comportamentos, marcando a variabilidade de alterações, tanto do ponto de vista físico, quanto mental ou psicossocial (IDEM).

O desenvolvimento humano é caracterizado pelas diferenças, por isso é necessário entendê-las e respeitá-las para assegurar o desenvolvimento de todos.

Macedo (2007) afirma ainda que “se há respeito pela diferença, somos desafiados a desenvolver ações mais responsáveis ou comprometidas com a inclusão” (p.15).

A fim de ensinar a todos os alunos, sem qualquer exclusão, é preciso reconhecer e valorizar os conhecimentos prévios dos alunos, estimular a convivência harmoniosa entre eles, utilizar novas estratégias e abordagens dos conteúdos, avaliando e repensando a prática pedagógica constantemente para contemplar a todos.

Modificar o processo de avaliação é essencial. A avaliação em um contexto de inclusão deve privilegiar os avanços de cada aluno, sem comparações entre eles, observando e valorizando sempre qualquer evolução.

Para ensinar, verdadeiramente a turma toda é necessário valorizar as diferenças, garantindo a diversidade de opiniões e a liberdade de expressão, rompendo com qualquer prática que contemple alguns e exclua outros.

1.2. Políticas Públicas para Inclusão e suas implicações

As políticas educacionais são reflexo de tendências externas, principalmente movimentos educacionais norte-americanos, ao sistema educacional brasileiro e interferem em inúmeras instituições sociais. Por isso o documento “Educação para todos” (WCEFA,1990) não se restringe apenas a questões educacionais, como também envolve as políticas sociais, distribuição de renda, acesso diversificado aos bens materiais e à cultura etc. (LAPLANE, 2007).

Dessa forma, não se pode conceber uma tendência na educação ou políticas públicas educacionais sem pensar no contexto histórico e no cenário político em que elas se desenvolvem.

Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser regido pelas determinações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN nº 4024/61, que dispõe sobre o direito à educação dos “excepcionais”, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

A Lei nº 5.692/71, que modifica a LDBEN de 1961, ao designar “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não estabelece a organização de um sistema de ensino que atenda às necessidades educacionais especiais e reforça o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais.

Ainda na década de 70, o Ministério de Cultura e Educação (MEC) cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, responsável por administrar e organizar a educação especial no Brasil, que propôs ações educacionais direcionadas às pessoas com deficiência, embora tais ações mantivessem um teor intensamente integracionista, ou seja, tratava-se de um modelo educacional que, embora reconhecesse o potencial para a aprendizagem desses alunos, ainda valorizava as possibilidades individuais de cada aluno e sua capacidade de se adaptar aos padrões do sistema de ensino, enfatizando, portanto, o estereótipo da incapacidade do aluno com deficiência (FERNANDES, 2006).

Nenhuma política pública de acesso universal à educação foi efetiva nesse período, permanecendo, assim, a concepção de “políticas especiais” para tratar da educação dos alunos com deficiência. No âmbito da superdotação, não foi organizado nenhum atendimento especializado que levasse em conta as peculiaridades de aprendizagem desse grupo de alunos.

Nessa perspectiva, uma análise das tendências educacionais no Brasil nas últimas décadas indica certa influência do construtivismo, que defendia um ensino menos autoritário do que o modelo anterior.

É possível visualizar, nos últimos anos, uma maior alusão aos alunos com deficiência nos documentos legais e nos registros de políticas públicas no país. Na Constituição de 1988, diversas menções aos direitos da pessoa com deficiência, nas áreas de saúde, educação, assistência e trabalho. No âmbito da educação, notou-se o direito público subjetivo à educação de todos os brasileiros, sem qualquer exceção, incluindo assim pessoas com deficiência, preferencialmente no ensino regular. A partir dessas referências descritas na Carta Magna, vários outros documentos legais no âmbito federal, estadual e municipal aderiram a tais determinações e se preocuparam em “incluir” as pessoas com deficiência.

Em 1989, a Lei n. 7.853 ratificou a obrigatoriedade da oferta da educação especial em instituições educacionais públicas e deliberou como crime a ação de

recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessão, sem justa causa, a inscrição de alunos em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta. (Lei n. 7.853, 1989)

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei nº 8.069/90, criado no início dos anos 90 e regulamentado dez anos depois, no artigo 55, reafirma os documentos legais publicados até 1990 ao enfatizar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”.

Em 1994, foi publicada a Política Nacional de Educação com o intuito de nortear o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que [...] “possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais.” (p.19). Nota-se, portanto, que essa Política não promoveu uma mudança nas práticas educacionais a fim de valorizar os múltiplos potenciais de aprendizagem no ensino regular, mas manteve a responsabilidade da educação dos alunos especiais exclusivamente no âmbito da educação especial.

O decreto-lei n.3.298 que regulamentou a Lei 7.853, determinou que os estabelecimentos de ensino, públicos e privados, deverão oferecer

programas de apoio para o aluno que está integrado no sistema regular de ensino, ou em escolas especializadas exclusivamente quando a educação das escolas comuns não puder satisfazer as necessidades educativas ou sociais do aluno e quando necessário ao bem estar do educando. (decreto – lei n.3.298, 1999)

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996) reafirmou as determinações já descritas nas leis anteriores: responsabilidade do poder público, efetivação do ingresso preferencialmente no ensino regular, apoios especializados. Sabe-se que essa centralização no papel da escola comum reflete a adesão do governo brasileiro à Declaração de Salamanca, outorgada em 1994.

A declaração de Salamanca se constitui, sem dúvida, em um dos mais importantes marcos para a Educação Especial. Ao ratificar a Declaração Universal dos Direitos Humanos e outras declarações da ONU, ela se torna uma referência legal para outros dispositivos e nela se lê:

Reafirmando o direito de todas as pessoas à educação conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e renovando o empenho da comunidade mundial, na Conferência Mundial sobre Educação para Todos, de 1990, de garantir esse direito a todos, independentemente de suas diferenças particulares;

Recordando as diversas declarações das Nações Unidas, que culminaram nas Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiências, nas quais os estados são instados a garantir que a educação de pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema educativo [...]

Cremos e proclamamos que:

- todas as crianças, de ambos os sexos, têm direito fundamental à educação e que a elas deve ser dada a oportunidade de obter e manter um nível aceitável de conhecimentos;
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprios;

- os sistemas educativos devem ser projetados e os programas aplicados de modo que tenham em vista toda a gama dessas diferentes características e necessidades;
- as escolas comuns, com essa orientação integradora, representam o meio mais eficaz de combater atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras, construir uma sociedade integradora e dar educação para todos; além disso, proporcionam uma educação efetiva à maioria das crianças e melhoram a eficiência e, certamente, a relação custo – benefício de todo o sistema educativo (BRASIL,1994, p.9-10)

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no artigo 2º, determinam que:

Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos. (MEC/SEESP, 2001)

As Diretrizes aumentam o papel da educação especial na realização do atendimento educacional especializado complementar/suplementar à escolarização, entretanto, ao sugerir a substituição do ensino regular, não incentivam o surgimento de uma política de educação inclusiva na rede pública, conforme previsto em seu segundo artigo.

O Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001, salienta que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana.” Assim, ao destacar que a construção de uma escola inclusiva seria um avanço, o PNE aponta uma deficiência na oferta de matrículas para alunos com deficiência no ensino regular, na formação do professor, na acessibilidade física e no atendimento educacional especializado.

A Convenção de Guatemala, de 1999 e promulgada no Brasil através do Decreto nº 3.956/2001, destaca que as pessoas com deficiência dispõem dos mesmos direitos humanos e preceitos de liberdade das demais pessoas, estabelecendo ainda que toda e qualquer diferenciação ou exclusão, que impeça ou anule o exercício desses direitos e preceitos, será considerado discriminação.

No âmbito da educação inclusiva, a Resolução CNE/CP nº 1/2002, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Docentes da Educação Básica,

estabelece que as instituições de ensino superior devem determinar a formação do professor voltada para a diversidade e que aborde conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades especiais.

Ainda em 2002, através da Lei nº 10.436/02, a Língua Brasileira de Sinais – Libras - passa a ser reconhecida como meio legal de comunicação e expressão. Essa lei também determina a garantia de seu uso e difusão, assim como sua inclusão, como disciplina, no currículo dos cursos de formação de docentes e fonoaudiologia. Também em 2002, a Portaria nº 2.678/02 do MEC determina diretrizes e regras para a utilização, ensino, produção e difusão do sistema Braille em todas as modalidades de ensino.

No ano seguinte, o MEC implementou o Programa Educação Inclusiva, que defende o direito à diversidade, a fim de apoiar a transformação dos sistemas de ensino em sistemas educacionais inclusivos, promovendo um processo de formação de gestores e professores em todo o território nacional para garantir o direito de acesso de todos à escolarização, à oferta do atendimento educacional especializado e à garantia de acessibilidade.

Em 2004, o Ministério Público Federal proclama o documento O Acesso dos Alunos com Deficiências às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular, a fim de difundir os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão, ratificando o direito e os benefícios da escolarização dos alunos com deficiência ou não nas turmas comuns do ensino regular.

O Decreto nº 5.296/04 regulamentou as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, definindo normas e critérios para a promoção da acessibilidade aos portadores de deficiência. Com isso, o Programa Brasil Acessível, do Ministério de Cidades, é instituído com a finalidade de promover a acessibilidade urbana e apoiar ações que efetivem o acesso universal aos espaços públicos em todo o Brasil.

Em 2005, o Decreto nº 5.626/05, que regulamenta a Lei nº 10.436/2002, determina a inclusão da Libras como disciplina curricular, a formação específica do professor, instrutor e tradutor/intérprete de Libras, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para alunos surdos e a organização da educação bilíngue no ensino regular.

Nesse mesmo ano, a partir da criação dos Núcleos de Atividades de Altas Habilidades/Superdotação – NAAH/S em todo país, são instituídos centros de referência para atendimento especializado, orientação às famílias e formação continuada dos docentes, com o objetivo de garantir esse atendimento aos alunos da rede pública de ensino.

Aprovada pela ONU, em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências determina que os Estados-Partes devem garantir um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino, em ambientes que promovam o desenvolvido

acadêmico e social compatível com a meta da total participação e inclusão, assegurando que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional e que tenham acesso ao ensino fundamental inclusivo, gratuito e de qualidade, em condições iguais com as demais pessoas.

Também em 2006, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, os Ministérios da Educação e da Justiça, junto à Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura - UNESCO, criam o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, que contempla, no que diz respeito ao currículo da educação básica, temas relativos às pessoas com deficiência e desenvolve ações que favoreçam o acesso e permanência no ensino superior.

O Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE, lançado em 2007, dispõe sobre a formação de professores para educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, o acesso e a permanência da pessoa com deficiência no ensino superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada – BPC.

Para a efetivação do PDE foi publicado o Decreto nº 6.094/2007 que, através das diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, estabeleceu a garantia do acesso e da permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, assegurando seu ingresso nas escolas públicas.

O Decreto nº 6.571, publicado em setembro de 2008, dispõe sobre o atendimento educacional especializado, definindo os seguintes objetivos:

- I – prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular aos alunos referidos no art. 1º;
- II – garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular;
- III – fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e
- IV – assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis de ensino.

Além disso, prevê a prestação de apoio técnico e financeiro às seguintes ações voltadas à oferta do atendimento educacional especializado:

- I – implantação de salas de recursos multifuncionais;
- II – formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado;
- III – formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação inclusiva;

- IV – adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade;
- V – elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade e;
- VI – estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

No ano de 2008, pela primeira vez, registra-se um número maior de crianças com deficiência matriculadas em classes comuns do ensino regular do que o quantitativo de crianças matriculadas nas classes especiais.

O Decreto nº 6571, de 17 de setembro de 2008, trazia orientações sobre o atendimento educacional especializado, conceituando-o como “o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucionalmente, prestado de forma complementar ou suplementar à formação dos alunos no ensino regular” (BRASIL, 2008). Sua revogação se deu através do Decreto nº 7611, de 17 de novembro de 2011, que enfatizou a importância de uma educação inclusiva, com garantias de adaptações curriculares e apresentando o atendimento educacional especializado como meio de possibilitar uma efetiva inclusão, afastando-se da ideia de um atendimento especializado como um modelo isolado e paralelo de ensino.

Em 2009, o Decreto nº 6.949, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, cujos princípios são:

- a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas;
- b) A não-discriminação;
- c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e) A igualdade de oportunidades;
- f) A acessibilidade;
- g) A igualdade entre o homem e a mulher;
- h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.

O Despacho Normativo nº 6/2010, de 19 de Fevereiro, veio regular o processo de avaliação dos alunos com necessidades educativas especiais, clarificando e prestando informação adicional relativa ao processo de avaliação estabelecido no Decreto-Lei nº 3/2008 e, deste modo, garantindo o direito de todos os alunos à avaliação.

1.2.1. Inclusão ou exclusão?

Sem dúvida, é preciso desenvolver políticas sociais no âmbito da educação para possibilitar uma concreta inclusão social, uma vez que tornar a escola acessível a todos reflete o ideal de uma sociedade fundamentada na igualdade e na justiça. Entretanto, esse paradigma não se efetiva completamente quando se pensa somente no acesso, sem assegurar a permanência dos alunos na escola ou sem garantir a construção do conhecimento, de acordo com suas limitações e possibilidades.

Laplane (2004) afirma que o “discurso da inclusão é crivado de contrapontos em termos conceituais, políticos e ideológicos, características que compõem o quadro enfatizado pelo processo de globalização” (LAPLANE, 2004, p.11).

Percebe-se, portanto, que a inclusão escolar ainda encontra obstáculos, não apenas no cotidiano escolar, mas também no próprio sistema educacional. Isso porque as políticas de educação influenciadas pelo discurso da inclusão contemplam apenas etapas do processo de inclusão, gerando diversas contradições. Para Laplane (2004), essas contradições

[...] se evidenciam quando consideram por um lado, os discursos da inclusão, da educação para todos e a posição oficial que subscreve as metas das conferências de Jomtien (1990) e Salamanca (1994) [...] e, por outro lado o contexto da globalização com as suas exigências de qualidade, competência e eficiência. (LAPLANE, 2004, p.11).

O termo inclusão foi inserido nos documentos internacionais, com o processo de universalização do ensino fundamental, que no Brasil alcançou seu ápice nos anos 90, na tentativa de diminuir as desigualdades sociais. A partir de então, o discurso da inclusão passou a ser veiculado e consolidado nas políticas educacionais e sociais mundiais.

Freitas (2002) também critica o processo de inclusão social apresentado pelos organismos multilaterais. Para ele, isso demonstra uma tentativa de desresponsabilização do Estado, atribuindo a culpa da exclusão ao próprio indivíduo. Segundo Freitas (2002), isso

[...] faz com que a exclusão se faça, de fato, segundo a bagagem cultural do aluno, o que permite que ela ocorra no próprio interior da escola de forma mais sutil, ou seja, internalizada. (inclusive com menores custos políticos, sociais e com eventual externalização dos custos econômicos), e permite externalizar a exclusão social já construída fora da escola e que agora é legitimada a partir da ideologia do esforço pessoal no interior da escola, responsabilizando o aluno pelos seus próprios fracassos. (FREITAS, 2002, p. 311).

Educação inclusiva é uma expressão mais específica do que inclusão e compreende o ambiente escolar. Tal conceito surge como uma proposta em que a escola se modifica para atender a diversidade.

A Educação Inclusiva consiste na ideia de uma escola que não selecione crianças em função de suas diferenças individuais, sejam elas orgânicas, sociais ou culturais. A sua implementação sugere uma nova postura da escola regular, valorizando a diversidade em vez da homogeneidade (GLAT; PLETSCHE; FONTES, 2006, p. 2).

Teoricamente, a educação inclusiva encerraria qualquer forma de segregação. No entanto, percebe-se também uma contradição já que a escola não está à parte da sociedade, e sim inserida nela e – por isso – reflete todas as contradições e concepções de mundo existentes foras dos muros da escola.

As diferenças socioeconômicas, linguísticas, culturais são percebidas claramente nas escolas, gerando atitudes que favoreçam a exclusão de determinados grupos. Mas, quando a escola se coloca como um espaço de resistência à exclusão e de inspiração a práticas de inclusão, essas diferenças, embora não sejam exterminadas, apresentam-se de forma mais suave dentro do espaço escolar e influenciam na transformação da sociedade. Para tanto, é preciso compreender e considerar as diretrizes das políticas de inclusão social como uma orientação para o trabalho docente e para organização escolar.

Bueno (2005) também se ocupou em descrever as contradições e as lacunas da educação inclusiva, seja na teoria ou na prática. Para ele, através do conhecimento da história do movimento de inclusão pode-se identificar as possíveis falhas.

O autor ressalta que a palavra inclusão foi inserida na versão produzida pela Secretaria de Educação Especial (SEESP), na qual é possível perceber uma diferença entre a versão da Declaração de Salamanca e a tradução realizada pela Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência- CORDE- e, igualmente diferente da versão original em espanhol. De acordo com Bueno (2005), a ênfase na inclusão, neste contexto, revela uma tentativa de manter, e não de aprimorar as políticas desenvolvidas no país.

É neste contexto que surge o conceito de sociedade inclusiva, em substituição ao de sociedade democrática e que opera a mesma inversão apontada acima em relação à educação. Isto é, se o norte, o futuro, o porvir, é a sociedade inclusiva, está por trás a perspectiva de que a sociedade jamais incorporará a todos, pois que terá que ser permanentemente inclusiva (BUENO, 2005, p.10).

Boneti (2004) salienta que “o conceito de cidadania não apenas subsidiou o aparecimento do conceito de inclusão acentuando a lógica do ‘dentro’ mas também se constitui de objetivos do discurso da educação inclusiva” (BONETI, 2004, p.19).

Por isso, existe uma confusão entre os termos que circundam essa temática (inclusão escolar, educação inclusiva, inclusão social, etc), motivada pela contradição existente não apenas no conceito de inclusão, como também em sua prática. Boneti (2004) sinaliza que os indivíduos desfavorecidos financeiramente compreendem a inclusão como um meio de assegurar as mínimas condições de sobrevivência, enquanto as classes mais favorecidas relacionam o conceito de inclusão à garantia de direitos.

1.2.2. Inclusão ou integração?

A discussão sobre inclusão e integração incita diversas polêmicas, envolvendo tanto os professores como os profissionais da área de saúde que atuam no atendimento às pessoas com deficiência.

O termo integração foi herdado dos textos de Sociologia da Educação, por volta das décadas de 60 e 70, cujos estudos apontavam para a discriminação educacional de certos grupos estudantis, particularmente por etnia, sexo e capacidades. Ao mesmo tempo, defendia-se uma educação que fosse, de fato, pública e para todos, em que ricos e pobres, meninos e meninas, eficientes e deficientes pudessem estudar juntos em uma mesma sala de aula.

A integração escolar consiste na inserção dos alunos com deficiência na escola regular ou em escolas exclusivas para alunos com deficiência e em classes especiais (na escola regular) e ainda em outros grupos destinados a pessoas com deficiência.

Os movimentos de defesa da integração das crianças com deficiência surgiram, de acordo com Mantoan (2003), “quando se questionaram as práticas sociais e escolares de segregação” (p.22). Com isso, garante-se o acesso do aluno com deficiência à escola, seja na sala de aula comum ou nas classes e escolas especiais.

A Política de Educação Especial (MEC, SEESP, 1994) afirma que:

A integração é um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto relacional, legitimando sua interação nos grupos sociais. A integração implica em reciprocidade. E sob enfoque escolar processo gradual e dinâmico que pode tomar distintas formas de acordo com as necessidades e habilidades dos alunos. Sob o enfoque psicossocial, a integração representa, portanto, uma via de mão dupla, envolvendo os portadores de deficiência e a comunidade das pessoas consideradas “normais” (p. 18).

O processo de integração acontece no seio de uma estrutura educacional que proporciona ao aluno a oportunidade de transitar no sistema escolar, da classe regular ao ensino especial, em todas as espécies de atendimento.

A integração escolar tinha como finalidade auxiliar as pessoas com deficiência na obtenção de uma existência o mais normal possível, permitindo-lhes padrões e condições de vida cotidiana próximas às normas e padrões de sociedade.

A integração, em vias gerais, se dá muito mais por parte do próprio aluno deficiente do que pelo sistema educacional, em que ele está inserido.

A *National Association of Retarded Citizens* (E.U.A.) define a integração escolar como a

oferta de serviços educativos que se põem em prática mediante a disponibilidade de uma variedade de alternativas de ensino e de classes que são adequadas ao plano educativo, para cada aluno, permitindo a máxima integração institucional, temporal e social entre alunos deficientes e não-deficientes durante a jornada escolar normal. (apud JIMÉNEZ, 1997, p.29).

As críticas à integração escolar e a própria experiência oriunda dessa prática, que permanecia excluindo parte dos alunos, favoreceu e intensificou consideravelmente o movimento da inclusão, que se apresentava como uma forma de possibilitar o êxito pessoal acadêmico de todos os educandos, em uma escola inclusiva.

Dessa forma, a inclusão implica em uma transformação educacional, visto que não diz respeito apenas a alunos com deficiências, mas abarca a todos os alunos, na perspectiva de que todos tenham sucesso escolar.

Na perspectiva inclusiva, as escolas atendem às diferenças sem separar, sem discriminar, sem definir regras específicas e diferenciadas para alunos com deficiências e alunos ditos normais, a partir – sobretudo – da matrícula desses alunos em turmas do ensino regular.

O princípio fundamental da escola inclusiva é que a escola deve ser efetivamente para todos, independentemente de gênero, raça, religião, grupo social etc. Dessa forma, a diferença deixa de ser um obstáculo para ser a chave do sucesso escolar:

Escola inclusiva é uma escola onde se celebra a diversidade, encarando-a como uma riqueza e não como algo a evitar, em que as complementaridades das características de cada um permitem avançar, em vez de serem vistas como ameaçadoras, como um perigo que põe em risco a nossa própria integridade, apenas porque ela é

culturalmente diversa da do outro, que temos como parceiro social (CÉSAR, 2003: 119).

Ao se comparar os pressupostos da integração e as características da inclusão, percebe-se que, embora os dispositivos legais que regulamentam as políticas públicas de orientação inclusiva, a prática de tais políticas está muito mais direcionada para a integração escolar, uma vez que ainda não se concretizaram mudanças consideráveis no sistema educacional que propiciem uma inclusão verdadeira e uma educação efetivamente para todos.

CAPÍTULO 2

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUSTISTA - TEA

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), aproximadamente, 70 milhões de pessoas apresentam alguma variação do Transtorno do Espectro Autista – TEA (SILVA, GAIATO & REVELES, 2012). O TEA é um transtorno global do desenvolvimento, manifestado antes dos 36 meses e que perdura por toda a vida.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), o autismo é considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), sendo que, para a Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10 os indivíduos afetados pelo TID apresentam “anormalidades qualitativas nas interações sociais recíprocas e em padrões de comunicação e apresentam um repertório de interesses e atividades restritos, estereotipado e repetitivo” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p.246).

O termo autismo foi usado, inicialmente, por Bleuler – em 1911 - “para designar a perda do contato com a realidade, o que acarretava uma grande dificuldade ou impossibilidade de comunicação” (GADIA, TUCHMAN E ROTTA, 2004, p.83).

Na década de 40, Kanner descreveu onze casos que ele mesmo intitulou como distúrbios autísticos do contato afetivo (KANNER, 1968). Registrava-se, nesses primeiros casos, uma incapacidade de se relacionar de formas usuais com as pessoas desde os primeiros anos de vida.

Kanner notou ainda respostas infrequentes ao ambiente, incluindo maneirismos motores estereotipados, aversão à mudança ou insistência na monotonia, além de aspectos incomuns das habilidades de comunicação da criança, como por exemplo, a inversão dos pronomes e a tendência ao eco na linguagem (ecolalia). Ele ressaltou a predominância dos déficits de relacionamento social, bem como os comportamentos atípicos na definição da condição.

Por volta dos anos 50 e 60, houve grande confusão acerca da natureza do autismo e suas possíveis causas. Nesse período, acreditava-se que o autismo era provocado por pais que não estabeleciam uma relação emocional com seus filhos - a teoria da "mãe geladeira".

Entretanto, no começo da década de 60, devido a diversas evidências e estudos, passou-se a acreditar que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância e encontrado em todos os países e grupos sociais, independente de etnia ou poder aquisitivo.

No final dos anos 70, Rutter (1978) sugeriu a definição do autismo a partir de quatro princípios: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade (p.154).

A concepção de Rutter, aliada ao crescente número de trabalhos sobre o autismo, influenciaram a definição desta condição no DSM-III que, em 1980, passou a considerar o autismo sob a ótica de transtornos, a saber: os transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs). Esse termo foi selecionado por expressar o fato de que diversas áreas de funcionamento são afetadas no autismo e nas condições a ele relacionadas.

Segundo Tamanaha et al. (2008), o desenvolvimento dos estudos no âmbito do espectro autista apresenta duas abordagens teóricas distintas: uma relacionada a uma “concepção original da etiologia afetiva e de incapacidade relacional” e outra, vinculada a “uma etiologia orgânica para o quadro e o caracterizam, prioritariamente, por falhas cognitivas e sociais” (p.297).

O aspecto do desenvolvimento infantil mais prejudicado pelo TEA, sem dúvida, é a socialização. Indivíduos com autismo têm dificuldades nesse aspecto, com variações no nível de inabilidade social. Essa variação dificulta a identificação do TEA. Há crianças que se isolam totalmente em um mundo só delas; outras não interagem com ninguém e existem crianças que apresentam essa dificuldade em grau menor, apresentando somente traços do TEA. Nesses casos, o diagnóstico se torna mais difícil, impedindo a intervenção precoce. Todavia, independente dos níveis de gravidade, todas as pessoas com diagnóstico ou traços de autismo apresentam disfunções sociais.

Silva, Gaiato e Reveles (2012) afirmam que, para as pessoas com TEA, a convivência com o outro se apresenta como uma ameaça. Por isso, eles se isolam e permanecem sozinhas. Segundo os autores, “um dos grandes desafios do tratamento do funcionamento autístico é ensinar a essas pessoas os mecanismos e os prazeres contidos nos momentos de convivência” (p.24).

Infelizmente, crianças com TEA são, equivocadamente, rotuladas como tímidas, imaturas, mimadas, etc, sobretudo, no espaço escolar. Isso porque encontrar razões que se justifiquem e pareçam se resolver com o tempo, parece ser mais fácil do que estimulá-la a interagir com as demais crianças.

Pessoas com TEA também apresentam comprometimento na comunicação verbal e não-verbal, o que reforça ainda mais o isolamento social, possuem dificuldade tanto em se expressar verbalmente – através da oralidade e da escrita – como em revelar-se por meio de gestos e expressões faciais.

Trata-se de um espectro de alterações, visto que algumas crianças com TEA podem apresentar um ótimo desenvolvimento da linguagem oral, enquanto outras revelam atraso/ausência do desenvolvimento da fala.

É comum ainda, conforme relata Silva, Gaioto e Reveles (2012), que crianças com TEA usem sons verbais sem a finalidade da comunicação com o outro, repetindo sons de seu cotidiano, de forma aleatória.

Segundo Fernandes (2003), os estudos acerca do desenvolvimento da linguagem no autismo, na década de 70, limitavam-se à descrição de elementos estruturais da oralidade como vocabulário, aspectos morfológicos, sintáticos e semânticos considerando apenas os autistas falantes. A partir de 1980, segundo o autor, os estudos passaram a contemplar elementos pragmáticos e discursivos, tanto em autistas falantes como em não-falantes.

Os estudos de Perissonoto (2003) e Fernandes (2003) descrevem a linguagem no autismo, a partir da presença de ecolalia, inversão pronominal, rigidez de significado, linguagem irrelevante, utilização de jargão e estereotípias e dificuldade em manter a conversação (ASSUMPÇÃO JÚNIOR E KUCZYNSKI, 2009).

Característica frequente e marcante em pessoas com autismo, a ecolalia consiste na repetição de fragmentos ou de enunciados inteiros pronunciados por outro sujeito. A criança pode repetir sentenças gravadas em sua memória, falas de um desenho ou filme ou ainda ecoar frases recém emitidas por um adulto.

A inversão pronominal envolve, geralmente, a confusão entre os pronomes da 1ª e da 2ª pessoa do singular (eu e tu/você) ou entre os pronomes da 1ª e da 3ª pessoa também do singular (eu e ele/ela). Winnicott (1966) afirma que “este detalhe da inversão dos pronomes

indica o que é chamado de identificação projetiva, num grau que deixa a criança sem uma identificação com o *self*' (p.185).

A criança com TEA também apresenta dificuldade em empregar uma palavra contemplando todas as possibilidades de significado. No entanto, ela pode fazer uso de uma mesma palavra ou expressão, mas não empregando novos significados, e sim para retomar um significado que, para ela, está associado exclusivamente a um sentido ou situação vivenciada anteriormente.

O modo concreto com que as crianças com TEA compreendem o mundo impede o reconhecimento de questões subentendidas na linguagem. Para elas, só interessa a palavra em si, e não a intenção ou as entrelinhas.

Pessoas com TEA apresentam ainda disfunções comportamentais, assim como na habilidade social e na linguagem, há um espectro de gravidade que se divide em estereotípias motoras e em comportamentos disruptivos cognitivos.

Os comportamentos estereotipados e repetitivos podem ser compreendidos como movimentos voluntários e imaturos, constantemente repetidos. Não variam no padrão de comportamento, não mudam pelas variações do ambiente e não são compatíveis com o nível de desenvolvimento (ASSUMPÇÃO JÚNIOR E KUCZYNSKI, 2009).

Bodfish e cols (1995) descrevem algumas categorias de estereotípias motoras: corpo todo (balanceio do corpo); cabeça (rotação da cabeça); visão (cobrir os olhos); audição (cobrir orelhas); boca (levar objetos à boca); mãos/dedos (agitar mãos e dedos); locomotor (rodopios); vocal (ecolalia); objetos (gitar objetos).

Esses comportamentos motores estereotipados e repetitivos não têm função específica. A criança com TEA sente prazer na agitação em si. Inicialmente, tais estereotípias motoras podem ser vistas como mania ou como sinal de hiperatividade, uma vez que, popularmente, atribui-se a todo comportamento inquieto e agitado à classificação de Transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade.

O maior problema desses comportamentos estereotipados na criança com TEA é que eles tomam muito tempo dessas crianças e outra situação social não modifica esse comportamento. Assim, o que é considerado típico na criança com TEA não é o comportamento propriamente dito, e sim a rigidez, a quantidade e o estilo de aderência.

Os comportamentos disruptivos cognitivos dizem respeito a compulsões, insistência, rituais e interesses específicos e circunscritos caracterizados por uma adesão rígida a necessidade de ter e fazer determinada coisa sem qualquer finalidade que não seja manter sua rotina.

Crianças com TEA costumam demonstrar interesses por determinada área ou objeto. É comum que saibam tudo sobre carros, bandeiras, trens, coleções ou outras coisas que não comuns para a faixa etária, com tanta profundidade e foco.

Esse padrão restrito de interesses em determinado campo, impedem que a criança tenha outros aprendizados, pois se dedicam exclusivamente a um único campo de interesse.

Silva, Gaiato e Reveles (2012) ponderam que estudos na área da neuropsicologia apontam que pessoas com TEA demonstram ter dificuldade no campo cognitivo de funções cognitivas. São essas funções que permitem o planejamento, desenvolvimento e conclusão de determinada tarefa.

Por isso, crianças com TEA mostram-se resistentes a mudanças de rotinas e ao pensamento criativo, utilizando a memória do que já fizeram no lugar de planejar outras ações. Demonstram angústia frente a novas decisões e a processos de transição. Assim, as habilidades de aprendizagem da criança com TEA são prejudicadas, dificultando, inclusive, o desenvolvimento de comportamentos adaptativos. Essa inflexibilidade afeta todos os aspectos da pessoa com TEA, tanto no âmbito escolar, como no profissional e na convivência familiar.

A criança com TEA, portanto, demonstra uma necessidade de uniformidade e rotina, com interesses limitados e restritos e comportamentos repetitivos. Esses traços indicam uma tentativa de prever todas as ações e experiências para não se sentirem desconfortáveis com possíveis surpresas.

Ao considerar todas as características básicas do TEA, percebe-se que elas criam, através dos comportamentos descritos, um mundo que lhes parecem seguros. Não se pode apenas estimular que elas se abram a novas possibilidades, deve-se, prioritariamente, compreender seus mundos singulares.

2.1. Do DSM III ao DSM V

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), tem a finalidade de propiciar subsídios empíricos para o exercício clínico, para o estudo e para o ensino da psicopatologia, servindo ainda como instrumento para o levantamento e comunicação de dados estatísticos acerca da saúde pública (APA, 2002). Com o passar dos anos, o Manual tem conquistado grande importância e intensa repercussão, deixando de ser empregado somente nos Estados Unidos, para ser adotado em diversos outros países.

Para Mayes e Horwitz (2005), o Manual é utilizado pelos sistemas de saúde pública, convênios médicos e centros de pesquisa psiquiátrica e farmacêutica. Nos últimos anos, com o aumento da preocupação na vida escolar de pessoas com deficiências, o Manual tem servido como orientação e fundamentação também nos estudos na área da educação especial e inclusiva.

No DSM-I, o autismo aparece como um sintoma da “Reação Esquizofrênica, tipo infantil”, classe que engloba as reações psicóticas em crianças com manifestações autísticas (APA, 1952). Assim, na primeira edição do DSM, o autismo não é descrito detalhadamente e com objetividade.

Em sua segunda edição foi abolido o termo “reação” (APA, 2002, p. 23), de modo que a classificação passa a ser “Esquizofrenia tipo infantil”, categoria equivalente a “Reação Esquizofrênica” do DSM-I. No entanto, o comportamento autístico permanece sendo um sintoma das manifestações de esquizofrenia na infância (APA, 1982).

Já o DSM III, de 1980, apresentou importantes inovações. Critérios específicos de diagnóstico são instituídos, como o sistema axial e o enfoque descritivo, “que tentava ser neutro em relação às teorias etiológicas” a partir de um “trabalho empírico” (APA, 2002, p. 23). Segundo os autores dessa nova versão, as causas de uma doença “devem constituir um princípio classificatório somente quando são claramente conhecidas” (GRINKER, 2010, p. 129). Percebe-se, então, que o Manual começa a abandonar a perspectiva psicanalítica e o autismo começa a ser descrito metodicamente.

Cria-se a classe diagnóstica “Transtornos Globais do Desenvolvimento – TGD” (Pervasive Developmental Disorders – PDD), em que o “Autismo Infantil” aparece como uma

das subcategorias. Revista a terceira edição, o autismo passa a ser nomeado “Transtorno Autístico”. Com isso, “o autismo se transforma num diagnóstico convencional na prática psiquiátrica, tornando-se mais comum ainda nos anos seguintes.” (GRINKER, 2010, p.120).

O DSM IV (1994) e sua revisão (APA, 2002) sugerem o autismo como referência para as novas classificações e os TGDs recebem outros subtipos: o “Transtorno de Rett”, o “Transtorno Desintegrativo da Infância” e o “Transtorno de Asperger”. Essa edição é apresentada como suporte educativo para o ensino de psicopatologia e se torna “A Bíblia da Saúde Mental” (R. R. GRINKER, 2011).

O DSM V, lançado em maio de 2013, trouxe outras mudanças: a extinção dos TGDs e a criação de uma única categoria diagnóstica para os casos de autismo - Transtorno do Espectro do Autismo -, independentemente de suas várias formas de manifestação. Como o diagnóstico é efetuado exclusivamente com base no comportamento observável, o Manual radicaliza o alcance da noção de contínuo autista, adotando mais do que antes a ideia de “espectro”. Essa mudança expressa a visão científica de que Autismo, Transtorno Desintegrativo da Infância e as Síndromes de Asperger e Rett constituem uma única categoria com gradações em dois grupos sintomáticos: Déficit na comunicação e interação social; Padrão de comportamentos, interesses e atividades restritos e repetitivos.

Para a Associação Psiquiátrica Americana, não há benefícios diagnósticos ou terapêuticos na separação desses transtornos, defendendo que a dificuldade em subclassificar o transtorno poderia gerar uma confusão no diagnóstico adequado. Assim, o diagnóstico do TEA ficou menos complexo, possibilitando uma intervenção precoce e a obtenção de melhores resultados.

2.2. A inclusão de alunos com TEA no ensino regular

Orrú (2012) destaca que as abordagens educacionais para a prática pedagógica com alunos com TEA enfocam a concepção behaviorista. Nesta concepção, a aprendizagem é compreendida como uma modificação no comportamento do aluno.

O desenvolvimento e a aprendizagem são produtos do condicionamento, em que a conjuntura da aprendizagem abrange recompensa e a modelagem de comportamento, através de estímulos e reforços.

A educação é tida como um programa de formação que treina nos estudantes passivos, com comportamentos inadaptados, os conteúdos, os hábitos, os comportamentos e as ações desejáveis para conviverem em sociedade (ORRÚ, 2012, p.191).

No entanto, a crítica a essa abordagem concentra-se na desconsideração dos elementos que não podem ser observados ou que não se sujeitam à relação estímulo-recompensa.

Para refletir sobre a inclusão escolar de crianças com TEA, é necessário compreender a importância das interações sociais no processo de construção do conhecimento e no desenvolvimento infantil.

Vigotski (1989b) defende que as dificuldades objetivas enfrentadas pela criança no processo de desenvolvimento estimulam o surgimento dos processos de compensação. Não se trata de uma compensação orgânica, e sim no âmbito do funcionamento psicológico, que se reflete nos processos de desenvolvimento.

A partir da interação da criança com o meio, nascem situações que a conduzem para essa compensação. Por isso, salienta Freitas (2012), o meio social é elemento essencial ao desenvolvimento, visto que é no processo da vida social coletiva que se desenvolvem os modos elevados de atividade intelectual inerentes ao indivíduo.

Vigotski (1989) defende que é preciso compreender a criança com deficiência em seu processo de desenvolvimento, atentando-se para suas reações frente às dificuldades.

Nesta perspectiva, é necessário entender e considerar as condições concretas que possam ser oferecidas na sala de aula regular, favorecendo a construção do conhecimento. Necessita, impreterivelmente, da aceitação de que o caminho do desenvolvimento e da aprendizagem passa pelo outro (FREITAS, 2012).

O professor, visto também como mediador, precisa estar atento aos significados elaborados pelos alunos com TEA, em relação aos conceitos que estão sendo construídos, uma vez que

Relacionando à educação de estudantes com autismo, entendemos que seu processo de ensino e aprendizagem deve contemplar, necessariamente, uma criteriosa relação entre mediação pedagógica, cotidiano e formação de conceitos, quer sejam acadêmicos ou não, em uma maior internalização consciente do que está sendo vivenciado e concebido (ORRÚ, 2012, p.195).

É necessário repensar o processo de educação do aluno com TEA, de modo a ir além do condicionamento operante – em que ocorre uma memorização mecânica – para investir em um processo de aprendizagem direcionado pela perspectiva do desenvolvimento da linguagem e que contemple todos os conhecimentos, inclusive, os relacionados ao afeto e à emoção. Dessa forma, assegura-se ao aluno com TEA e, a todos os outros, o direito de atuar ativamente na construção de seu desenvolvimento.

Para ser inclusiva, a escola deve desenvolver uma prática que propicie a construção da aprendizagem do aluno, na coletividade e na individualidade. Isso porque “a singularidade da criança não deve ser posta à parte em uma tentativa de se justificar o cumprimento de atividades curriculares que exigem que todos aprendam as mesmas coisas em um mesmo tempo de aprendizagem” (ORRÚ, 2012, p.198).

As relações sociais favorecem mudanças no desenvolvimento. O aluno com TEA, nesta perspectiva, poderá construir várias possibilidades de aprendizagem. Deve-se priorizar, portanto, não apenas o que o aluno com TEA consegue fazer sozinho, mas também e, com maior ênfase, aquilo que é possível fazer coletivamente na construção da aprendizagem desse aluno.

CAPÍTULO 3

MODELOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE DO AUTISMO

Embora cada criança tenha seu próprio tempo de amadurecimento, no caso de crianças com TEA, a intervenção precoce é de extrema importância.

Os pais costumam se tranquilizar quando ouvem dos profissionais da saúde que ‘cada criança tem seu tempo’. Realmente isso é verdade. Cada pessoa tem seu tempo de amadurecimento, suas preferências e seu jeito de ser. Porém, no caso do autismo, é a conexão com o mundo que está prejudicada. Esperar o tempo dessa criança é perder tempo, é deixar uma ave rara presa em uma gaiola e esperar que ela saia voando sem abrímos a porta (SILVA, GAIATO E REVELES, 2012, p.25)

Sampaio (2008) afirma que, por meio de uma modelação correta do comportamento é possível alcançar uma melhoria do quadro autista. Dentre esses modelos ou técnicas de manejo terapêutico, baseadas nos princípios cognitivo-comportamentais para o tratamento da criança com autismo, destacam-se quatro, que serão descritos a seguir: a) TEACCH, b) ABA, c) PECS e d) Son Rise.

3.1. TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)

Baseada nas especificidades do Autismo, o TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com *Déficits* relacionados à comunicação, é uma proposta educacional com a finalidade de obter: a sua melhoria da adaptação; avaliação e intervenção individualmente; estruturação do ensino; competências emergentes; abordagem terapêutica no cognitivo-comportamental; solicitação ao técnico generalista; solicitação à colaboração parental.

O TEACCH consiste em um programa completo para trabalhar com pessoas autistas, podendo ser, inclusive, utilizado em combinação com outros métodos e com grande aceitação e uso em instituições que se fundamentam na teoria comportamental.

Schopler (1980) salienta que este projeto visa demonstrar que a abordagem mais eficaz para ajudar estas crianças seria a intervenção educativa e que uma relação de interação entre

pais e profissionais na construção e efetivação de programas de ensino individualizado pode ser ainda mais exitoso.

O modelo TEACCH enfatiza a importância de uma avaliação de desenvolvimento muito precisa, a fim de identificar a intervenção mais adequada e as melhores estratégias a serem usadas na promoção de uma boa aprendizagem da criança e a sua adaptação ao contexto familiar, ao contexto escolar e a comunidade. É um modelo fundamentado em uma intervenção direta com as crianças em um programa curricular centrado nas áreas fortes e emergentes, reconhecidas na avaliação especializada PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado). Dessa forma, é possível um programa individualizado nas prioridades da criança e da família. A criança deverá se beneficiar de um programa adequado ao seu nível de desenvolvimento e à sua forma específica de pensar e aprender. É essencial a colaboração entre pais e educadores a fim de que a criança ultrapasse as suas dificuldades, visando a sua adaptação à comunidade (SCHOPLER et al, 1990).

O objetivo é, portanto, apoiar o autista em seu desenvolvimento, para ajudá-lo a conseguir chegar à idade adulta com o máximo de autonomia possível.

Por intermédio do Ensino Estruturado, pode-se manter um espaço calmo e previsível, favorecendo a criação de um ambiente altamente estruturado e uma organização externa para fornecer uma informação clara e objetiva das rotinas e propor tarefas que o aluno seja capaz de realizar. Atender à sensibilidade desse aluno aos estímulos sensoriais proporcionando o —lugar seguro e a — pessoa segura, para que esse aluno atinja a sua autonomia para facilitar a aprendizagem e minimizar as dificuldades de comunicação, interação e comportamento (BOSSA & HÖHER, 2009).

O TEACCH é uma técnica pedagógica, extremamente importante, se bem organizado. As unidades de ensino estruturado vão se encaixando, de modo a funcionar bem, para contemplar o aluno em todas as suas necessidades e particularidades.

Mello (2007) argumenta que este modelo é alvo de críticas, sob o argumento de fazer das crianças uma espécie de boneco. Contudo, diversos autores defendem este modelo é extremamente válido. O modelo TEACCH é aplicado nas escolas com atendimento de crianças com necessidades especiais, em especial crianças com autismo, formando um currículo individualizado, sendo que cada uma tem suas próprias metas a atingir.

Orrú (2012), embora ressalte a eficácia do TEACCH, salienta que esse modelo anula as possibilidades de uma prática pedagógica capaz de contemplar os elementos singulares da aprendizagem e do desenvolvimento do aluno com TEA.

3.2. Modelo ABA (Applied behavior analysis)

Inspirado na concepção do Behaviorismo, a Análise Aplicada do Comportamento visa a observação, análise e explicação da associação entre o ambiente, o comportamento humano e a aprendizagem.

O modelo ABA consiste no emprego de métodos de análise comportamental e de dados científicos a fim de transformar comportamentos. O modelo ABA diz respeito tanto acerca da manutenção e utilização de habilidade como da aprendizagem. Trata-se de uma abordagem científica que pode ser usada para tratar muitas questões diferentes e cobrir muitos tipos diferentes de intervenção, especificamente para crianças com autismo.

Joyce-Moniz (2005) explica que, a partir da existência de funções cerebrais não comprometidas, todos podem aprender a falar, a brincar, a viver. Essa é a premissa do modelo ABA, fundamentado na concepção behaviorista, pois apesar das limitações da criança com TEA, através do ciclo comportamento – estímulos/reforço - resposta, pode-se obter sucesso no desenvolvimento dessas crianças.

O ABA é a única metodologia que apresenta evidência científica de seu efeito e segurança no tratamento do autismo. Inicialmente, o tratamento comportamental se caracteriza com uma avaliação para avaliar as competências e déficits de cada criança; então, definem-se os objetivos para dar início a um trabalho bastante estruturado de um técnico para cada criança (um a um), onde são trabalhadas as áreas do falar, brincar, imitar, ouvir (pré-aprendizagem, em casos com menos competências), auto-ajuda e discriminação visual.

O tratamento ABA abarca o ensino intenso e individualizado das habilidades indispensáveis para que a pessoa se torne independente e consiga uma boa qualidade de vida. Ensina-se a conviver, a manter contato visual, a se comunicar, visando também os aspectos cognitivos, como a aquisição da leitura e da escrita, apropriação de conceitos matemáticos e higiene com o ambiente e com o corpo. Além disso, prioriza-se a minimização de comportamentos agressivos, estereotipados e repetitivos, tendo em vista que essas disfunções

comportamentais prejudicam o desenvolvimento e integração do indivíduo diagnosticado com autismo.

De acordo com Cutler (2005), as metas a serem alcançadas são determinadas junto aos pais, fundamentando-se na habilidade inicial do aluno, sendo um envolvimento geral de todos que participam da vida do aluno. A meta principal é conseguir integrar as crianças numa classe regular ou na sociedade com a maior autonomia possível. Para a autora, é necessário desenvolver um programa de educação paralelo a inclusão, propondo o modelo ABA (CUTLER, 2005).

O tratamento comportamental do ABA é marcado pela intensidade, pelo rigor científico, pela experimentação e constante mudança. No modelo ABA, a intervenção precoce é de extrema importância para se moldar todos os comportamentos e aprendizagens desde pequenos, para que seja mais rápida e efetiva a reabilitação.

Como o modelo ABA, fundamenta-se nas concepções behavioristas, utiliza-se de artifícios para atribuir uma premiação a respostas positivas aos estímulos. Com o tempo, a pessoa com TEA vai se desenvolvendo e aprendendo naturalmente, sem a necessidade desses reforços.

O modelo ABA é criticado por, supostamente, propiciar um desenvolvimento mecânico. No entanto, nota-se que a intenção é reabilitar precocemente estas crianças para evoluírem ao nível comportamental da autonomia da auto-ajuda e socialização (AUTISMO - GUIA PRÁTICO – 2005, 4ª EDIÇÃO.)

3.3. PECS (Picture exchange communication system)

PECS é um sistema de comunicação baseado na troca de imagens. Consiste em um meio de comunicação aumentativo e alternativo, que faz uso imagens no lugar das palavras, a fim de possibilitar a comunicação e a interação social da pessoa com TEA (BONDY E FROST, 1994).

O modelo do PECS é mais simples e se apresenta de uma forma racional. Assim que a criança começa a aprender a usar o PECS, recebe diversas imagens das comidas e brinquedos favoritos. Quando quiser um desses itens, a criança escolhe a imagem que expressa o que

deseja, dá a imagem para o parceiro, estabelecendo a comunicação e desenvolvendo a fala. Isso favorece não apenas à comunicação, como a percepção que a criança com autismo tem de si mesma, ficando mais disposta a aprender e a aceitar desafios.

Com o PECS, a criança compreende a função da linguagem e, assim, começa a verbalizar. De acordo com Carr e Felce (2006), estudos revelam que crianças com autismo, após receberem o treinamento do PECS, desenvolveram a fala.

O facilitador do PECS pode ser o terapeuta, o professor ou alguém que tenha aprendido o método, dada sua facilidade. Sua aplicabilidade é fácil e o custo, barato. É uma ajuda que pode ser usada na sala de aula, em casa ou em qualquer outro espaço.

O PECS tem alcançado bastante aceitabilidade com a maioria dos modelos de intervenção considerados ecléticos e, embora seja uma técnica, também pode ser considerado uma abordagem em si, apesar de não dispor de uma teoria.

Apesar de não existirem estudos destinados a avaliar a eficácia dos PECS, enquanto abordagem em si mesma; existem estudos que avaliam modelos de intervenção, que utilizam o PECS como uma técnica, como a ABA, por exemplo.

3.4. Son-rise (Son-rise program)

Son-Rise é um programa centrado no autismo. É iniciado por meio de compreensão do comportamento, comunicação e interação do autista, para construir uma ligação entre o mundo convencional e o mundo do autista, visto que, mais do que nunca, o facilitador vê o autista como um ser único a ser respeitado e procura fazer com que a criança se sinta segura.

Para Tolezani (2010), “no Programa Son-Rise, a aceitação da pessoa com autismo, associada a uma atitude positiva, de entusiasmo e esperança, em relação ao potencial de desenvolvimento desta pessoa, são princípios básicos para o tratamento” (p. 9).

Como a interação é um fator determinante nesse programa, os pais precisam participar ativamente, por intermédio de uma abordagem prática e abrangente. O programa incentiva o autista a participar espontaneamente em interações, como o brincar e dinâmicas para a motivação para a aprendizagem de novas habilidades e o conhecimento de uma forma aberta

com outras pessoas. Os pais são também trabalhados durante todo o processo. Há uma orientação para ajudá-los a lidar com o diagnóstico da criança.

O programa Son-Rise envolve alto caráter lúdico, com ênfase na diversão. Assim, os facilitadores e os pais seguem o interesse da criança e oferecem atividades motivadoras, para que a criança participe voluntariamente. O programa também oferece acompanhamento em casa dirigido pelos pais. As sessões individuais são realizadas em uma sala preparada com poucas distrações visuais e auditivas e com muitos brinquedos e materiais motivadores, onde há uma interação com a criança de forma que os pais possam dirigir o programa de seus filhos.

Uma condição básica para a escolha da abordagem terapêutica correta é conhecer o tratamento e seus desdobramentos. Estudos afirmam que todas estas propostas de intervenção terapêuticas deverão ser iniciadas o mais cedo possível, de forma intensiva e envolver as famílias de forma ativa. (PEREIRA, 1999)

O programa Son-rise diferencia-se dos demais métodos de intervenção, pois enfatiza a valorização da relação social. Não se trata de um conjunto de regras, estratégias e técnicas a serem aplicadas, e sim de princípios que inspiram atitudes positivas, tornando a participação da criança espontânea e prazerosa para ambas as partes, facilitando o desenvolvimento social, emocional e cognitivo.

Dessa forma, esse programa é o que melhor engloba os ideais de uma escola inclusiva, uma vez que incentiva a participação e a cooperação de todos no processo de desenvolvimento de novas habilidades. Interações positivas, divertidas e dinâmicas fazem com que a criança com TEA seja mais receptiva a abrir seu “mundo” para outras pessoas, até que a mesma se sinta motivada para explorar ao máximo tal relação, baseada na confiança e respeito.

Na verdade, não existe um tratamento específico para a criança com autismo. Existem muitas abordagens individualizadas para o autismo, dependendo do autor, escola ou grupo de cada um. Obviamente, os resultados variam. E o mais importante neste processo é acreditar que tudo é possível.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES SOBRE TEA NOS ANAIS DA VI CBEE

O Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu, em 2007, a formação de um grupo de trabalho para atender aos autistas na rede do Sistema Único de Saúde, ressaltando a importância da questão. Um dos pontos discutidos nesse grupo foi o da necessidade de produção de conhecimento baseado em evidências científicas para o encaminhamento das propostas de atenção aos transtornos do espectro autista (TEA), conjunto de manifestações da qual o autismo faz parte.

Percebe-se que a produção científica no Brasil tem crescido nos últimos anos, incluindo um aumento na publicação de trabalhos dirigidos aos Transtornos do espectro autista, no âmbito da educação especial e inclusiva. A existência de dados brasileiros acerca desse tema é essencial para a formulação adequada de políticas públicas de educação inclusiva. Por isso, a necessidade de realizar uma análise da produção científica brasileira sobre TEA para o conhecimento do cenário científico atual.

A Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial (ABPEE), fundada em 1993, é uma sociedade civil de direito privado sem fins lucrativos, que visa reunir pesquisadores da área de Educação Especial, realizar ou apoiar eventos científicos, cursos de aperfeiçoamento e especialização, através de parceria com universidades. Além disso, a ABPEE mantém um veículo de publicação para propagar e socializar o conhecimento científico na área de Educação Especial.

Desde 2003, a ABPEE e o Programa de Pós-graduação em Educação Especial (PPGEES) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) se uniram para recuperar o espaço de intercâmbio científico específico na área, e juntos promoveram O “I Congresso Brasileiro de Educação Especial/I Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial”, visando resgatar o espaço propício ao intercâmbio científico no âmbito da Educação Especial.

O Congresso Brasileiro de Educação Especial (CBEE) assumiu papel de extrema relevância na propagação do conhecimento produzido nesta área, estimulando e divulgando a produção científica no campo da Educação Especial e promovendo intercâmbio entre profissionais e pesquisadores a cada dois anos.

4.1. Método

O presente estudo constituiu-se em uma investigação de abordagens quantitativa e qualitativa, a partir da aplicação da análise documental. De acordo com Caulley (apud Lüdke e André, 1986), “a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse” (p.38).

Os documentos podem ser analisados diversas vezes, fundamentando diferentes estudos, fornecendo mais estabilidade aos resultados alcançados. Não se tratam somente de informações contextualizadas, mas se originam em um contexto e oferecem dados sobre o contexto no qual surgiram.

Para analisar efetivamente os dados, recorre-se à análise de conteúdo que consiste em “uma técnica de pesquisa para fazer inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto” (KRIPPENDORFF apud LÜDKE E ANDRÉ, 1986, p.41).

Neste estudo, será utilizada a unidade de registro, a fim de registrar segmentos específicos do conteúdo, explorando não apenas a frequência, mas também seu contexto, visando delinear um panorama geral e pontuar algumas tendências da referida produção científica.

4.2. Resultados e discussões

Nos Anais do VI Congresso Brasileiro de Educação Especial (VI CBEE, 2014) foram publicadas 885 publicações científicas, nas formas de pôster (relatos de experiência ou pesquisas em andamento) e comunicação oral.

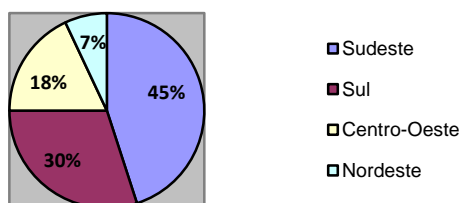
Infelizmente, não foi possível ter acesso ao quantitativo geral de publicações científicas que foram enviadas. Além disso, como ainda não foram disponibilizados integralmente na própria plataforma do VI CBEE, todas as publicações aprovadas, foi necessário pesquisar em outras plataformas e sítios que veiculam produções acadêmicas e científicas, relacionando autores e títulos divulgados no site da CBEE, com o devido cuidado e responsabilidade em analisar as produções que realmente foram apresentadas no VI CBEE. Dentre os 26 eixos temáticos indicados no VI CBEE, o eixo “Transtornos Globais do

Desenvolvimento”, objeto de análise desse estudo, correspondeu a 3% das produções científicas publicadas nos Anais do evento, totalizando 36 publicações.

4.2.1. Distribuição regional da produção científica

O gráfico 1 apresenta a distribuição regional das produções científicas que discutiram sobre o eixo “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, no VI CBEE.

Gráfico1-Distribuição regional da produção científica

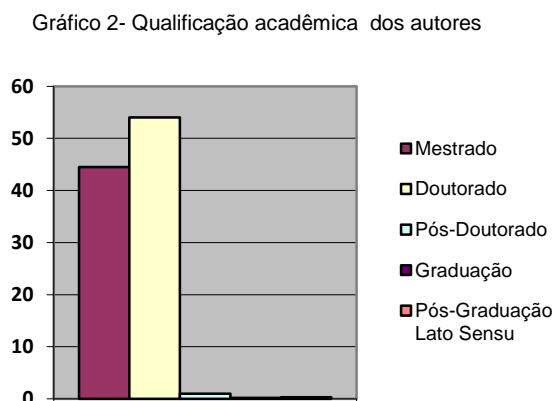


Constata-se a prevalência de produções científicas oriundas da região Sudeste, totalizando um percentual de 45%. Posteriormente, destacam-se as regiões Sul, com 30%, Centro-Oeste (especificamente Brasília e Distrito Federal), com 18% e Nordeste com 7%. Ressalta-se a ausência de publicações científicas provenientes da Região Norte.

Muitas investigações têm constatado a predominância da produção científica na região Sudeste, principalmente, no âmbito de estudos referentes à Educação (MARIN; BUENO; SAMPAIO, 2005; VENTORIM, 2005; ANDRÉ, 2009; RAMOS, 2013), conforme aponta o presente estudo. Tais investigações sinalizam que a produção científica no país se concentra também na Região Sul, indicativo confirmado nesta análise.

4.2.2. Qualificação dos autores

O gráfico 2 representa a qualificação dos autores das produções científicas sobre o eixo “Transtornos Globais do Desenvolvimento”



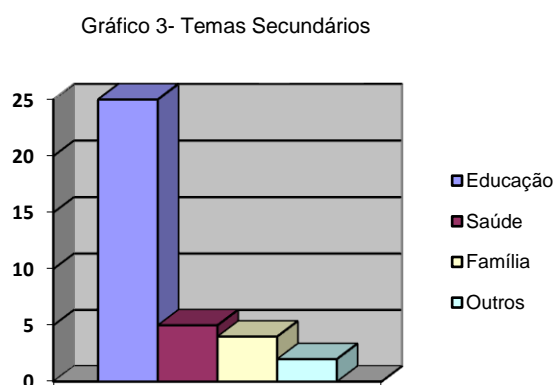
Percebe-se que 54% das publicações correspondem a produções elaboradas por pesquisadores com doutorado, excetuando-se os orientadores das publicações que correspondiam ou se baseavam em dissertações ou teses. Isso demonstra que os pesquisadores têm aprofundado e dado continuidade a suas pesquisas. Por outro lado, apenas 1% dos autores possui título de PhD (pós- doutorado).

As produções elaboradas por mestres correspondem a 44% das publicações analisadas. Verificou-se, inclusive, que muitos desses não prosseguiram em sua formação, ou seja, não aprofundaram suas pesquisas em níveis posteriores de ensino, o que contribui para diminuição de experiências interventivas com a população investigada, uma vez que nesta etapa acadêmica (doutorado e pós-doutorado), geralmente, concentram-se estudos com este enfoque.

Ressalta-se ainda o baixo quantitativo de trabalhos produzidos, a partir de monografias dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação. Com isso, nota-se a falta de incentivo à iniciação científica nessas fases acadêmicas que, mesmo não tão aprofundada consiste em importante requisito para a solidificação da formação acadêmica.

4.2.3. Temas secundários

Sobre o eixo temático “Transtornos Globais do Desenvolvimento”, encontram-se diversas produções científicas que dissertam sobre Educação, Saúde, Família, Políticas Públicas e Assistência ao indivíduo com TEA. Assim, foram analisadas essas publicações, de acordo com a temática abordada.



Verifica-se que a maioria das publicações científicas estão relacionadas à temas que envolvem a educação: inclusão de aluno com TEA, formação de professores para o atendimento do aluno TEA, estratégias de ensino, atendimento educacional especializado, uso de jogos e software em sala de aula etc.

Isso comprova que existe uma preocupação não apenas em repensar as estratégias empregadas e os recursos utilizados, como em capacitar o professor para a inclusão de alunos com TEA. No entanto, não foram encontradas publicações com ênfase nos processos de avaliação escolar dos alunos com TEA.

A avaliação do desempenho escolar, em uma perspectiva de inclusão, tem características diferentes das escolas tradicionais. Em uma escola efetivamente inclusiva, as avaliações são contínuas, fundamentadas em fontes diversas, capazes de oferecer informações que possibilitem a reformulação de objetivos e estratégias e, acima de tudo, são includentes. A avaliação de um aluno com TEA, portanto, deve refletir as mudanças no papel da escola frente ao paradigma da educação, contemplando suas limitações e possibilidades.

Na verdade, esse modelo de avaliação includente deveria contemplar a todos, uma vez que

A prática avaliativa deve ser capaz de ir além de avaliar a aprendizagem, mas entender o valor individual de cada aluno, propiciando o seu crescimento como indivíduo e como integrante de uma sociedade. E que acima de tudo, seja uma avaliação envolvida com uma prática pedagógica real, inovadora, não excludente e muito amorosa (LUCKESI, 1987, p.58).

Percebe-se também que poucas publicações se preocupam em propor reflexões sobre a família. Apenas 4% das produções científicas publicadas nos Anais do VI CBEE, abordam questões pertinentes ao grupo familiar das pessoas com TEA.

A literatura científica, na verdade, não dispõe de muitas publicações específicas sobre a família de pessoas com TEA. E os estudos existentes, em sua maioria, ressaltam o estresse dos membros dessas famílias (GOMES; BOSA, 2004; FÁVERO, 2005; SCHIMIDT, 2007) e a dinâmica da família do autista (SPROVIERI; ASSUMPÇÃO JR, 2001).

Das produções analisadas sobre esse tema, 50% focalizam na capacitação dos pais para lidar com os filhos com TEA e 50% discutem sobre o comportamento dessas famílias.

No aspecto da saúde, correspondente a 5% das publicações veiculadas nos Anais do VI CBEE, fala-se sobre diagnóstico de TEA, sobre a síndrome de Klinefelter e sobre o desenvolvimento da criança com TEA, contudo, sem relacionar tais assuntos com a inclusão da criança autista ou outra vertente educacional.

Os demais trabalhos tratam de políticas públicas e da assistência a pessoas com TEA, representando apenas 1% da totalidade das publicações científicas analisadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Especial foi evoluindo e, aos poucos, assumindo o papel de complementar as classes comuns do ensino regular na adaptação de alunos com necessidades educacionais especiais. No entanto, nas últimas décadas, surgiram diversos movimentos em defesa de um sistema de ensino que promovesse a inclusão de todos os alunos, sem qualquer distinção.

Apesar das inúmeras discussões que envolvem a temática da inclusão escolar, percebe-se que os frutos não são tão satisfatórios, uma vez que o abismo existente entre teoria e prática ainda é muito grande.

Nesse contexto, as políticas públicas de orientação inclusivas ainda não desencadearam mudanças significativas do sistema de ensino capazes de promover a construção de uma educação efetivamente inclusiva, de modo que suas aplicações contribuem muito mais para a exclusão do que para uma real inclusão de todos os alunos, principalmente, aqueles que apresentam alguma deficiência.

Na verdade, toda pedagogia bem aplicada é, de fato, inclusiva e se uma escola não tem um ensino de qualidade para um aluno com necessidades especiais, ela não é suficientemente satisfatória para nenhum aluno.

No âmbito da criança com transtornos do espectro autista, percebe-se ainda uma insuficiência nos incentivos à inclusão, no preparo dos educadores, no apoio às famílias e na literatura científica.

Nota-se ausência de produções científicas que descrevam possíveis modelos de intervenção mais eficazes e, sobretudo que enfatizam aspectos da avaliação da aprendizagem em uma perspectiva da inclusão de alunos TEA. Toda literatura sobre inclusão escolar enfatiza a necessidade de uma mudança real em todas as etapas do processo de ensino, desde a seleção de objetivos até a avaliação de desempenho do aluno com deficiência. Adaptar o currículo, rever utilização de recursos e emprego de estratégia e repensar a prática pedagógica em uma perspectiva inclusiva deve, necessariamente, culminar em um novo olhar avaliativo, capaz de contemplar o progresso do aluno, em comparação aos avanços obtidos por ele a partir dos objetivos propostos e de suas características no início desse processo, sem estabelecer comparações entre alunos com ou sem deficiência.

Além disso, percebe-se que ainda existe uma insuficiência no estímulo a pesquisas mais aprofundadas sobre o TEA, tanto sob uma abordagem pedagógica, como sob um viés clínico e/ou biológico. Ademais, nota-se certa limitação na compreensão do TEA, visto que de todas as publicações desta temática, apenas uma produção contemplou uma síndrome, também pertencente ao TEA, a Síndrome de Klinefelter.

Sem dúvidas, a prática pedagógica encontra fundamentos e subsídios na teoria educacional. Sem pesquisas, sem estudos de caso, sem abordagens científicas que forneçam informações sobre o TEA, o profissional da educação ficará sem conhecimentos para embasar sua ação no ambiente escolar.

Finalmente, ressalta-se a importância de estudos que visem sistematizar e inventariar a produção científica em um determinado campo do conhecimento, delineando um panorama do respectivo campo e sinalizando avanços e retrocessos, tendências e perspectivas, bem como, lacunas e contradições existentes, a fim de fornecer subsídios às investigações ulteriores e contribuir para o aprimoramento do campo de investigação e para as transformações na prática.

REFERÊNCIAS

- AMA (2005). **Associação Mão Amiga**. Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas. Consultado em 02/03/2015, em <http://www.maoamiga.org>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **DSM-IV**. Washington (DC): APA; 2002.
- ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Disponível em <http://proceedings.galoa.com.br/cbee>. Acesso em 01/05/2015.
- ANAIS DO CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Disponível em <http://2014.cbee-ufscar.com.br/>. Acesso em 01/05/2015.
- ANDRÉ, M. E. D. **A produção acadêmica sobre formação de professores: um estudo comparativo das dissertações e teses defendidas nos anos 1990 e 2000**. *Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores*, Belo Horizonte, v. 01, n. 01, p. 41-56, ago./dez. 2009. Disponível em: <http://formacaodocente.autenticaeditora.com.br>. Acesso em: 12/04/2015.
- ARANTES, Valéria Amorim. MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Inclusão escolar**. São Paulo: Summus, 2006.
- ARROYO, Miguel G. **Educação e exclusão da cidadania**. In: BUFFA, Ester; ARROYO, MIGUEL G.; NOSELLA, Paolo. **Educação e cidadania: quem educa o cidadão?**. 13 ed. São Paulo, Cortez, 2007
- ASSUMPCÃO JÚNIOR, Francisco Baptista . KUCZYNSKI, Evelyn. **Autismo Infantil: Novas Tendências e Perspectivas**. São Paulo: Atheneu, 2007
- APA, 1952. Diagnostic and Statistical Manual – Mental Disorders. **DSM-I**. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-i-pdf>. Acesso em 14/03/2015.
- APA, 1968. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. **DSM-II**. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/14532307/dsmii>. Acesso em 14/03/2015.
- APA, 1987. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3ª ed. rev. **DSM-III-R**. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iii-r.pdf>. Acesso em 14/03/2015.
- APA, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª ed. **DSM-IV**. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iv>. Acesso em 14/03/2015.
- APA, 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4ª ed. ver. **DSM-IV-TR**. Disponível em <http://dsm.psychiatryonline.org/data/PDFS/dsm-iv-tr>. Acesso em 14/03/2015.

- APA, 2002. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Texto Revisado. **DSM-IV-TR**. Porto Alegre: Artmed.
- APA, 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Disponível em <http://www.dsm5.org/proposedrevision/Pages/proposed-dsm5-organizational-structure-and-disorder-names.aspx>. Acesso em 21/03/2015.
- BODFISH, J., CRAWFORD, T., POWELL, S., PARKER, D., GOLDEN, R., AND LEWIS, M. **Compulsions in adults with mental retardation**: Prevalence, phenomenology, and comorbidity with stereotypy and self-injury. *American Journal on Mental Retardation*, 100(2), 183-192, 1995.
- BONDY, A., & FROST, L. **The picture exchange communication system**. Focus on Autistic Behavior, 9, 1–19, 1994 .
- BONETI, Lindomar W. Vicissitudes da educação inclusiva. In: **REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, 27., 2004, Caxambu, 2004. CD-ROM.
- BOSA, Cleonice & HÖHER, Sígla. Autismo e inclusão: possibilidades e limites. In: GOMES, Mário (org.). **Construindo as Trilhas para a Inclusão**. Petrópolis, R.J: Vozes. (Coleção Educação Inclusiva), 2009.
- BRASIL, Congresso Nacional. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Brasília: Diário Oficial da União de 23 de dezembro de 1996.
- BRASIL, Ministério da Educação. **Marcos Políticos – Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: SEE, 2010.
- BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BUENO, José Geraldo Silveira. **A Integração de Pessoas com Deficiência: Contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo. Memnon, 1997.
- _____ A produção acadêmica sobre inclusão escolar e educação inclusiva. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; HAYASHI, M. C. P. I. (Org.). **Temas em educação especial**: conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara, SP: Junqueira & Marin; Brasília, DF: CAPES-PROESP, 2008.
- CARR, D. & FELCE, J. Increase in production of spoken words in some children with autism after PECS teaching to Phase III. **Journal of Autism and Developmental Disabilities**, 2006.
- CARVALHO. Rosita Edler. **Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico**. Porto Alegre: Mediação, 2008.

- CÉNDAR, M. A escola inclusiva enquanto espaço-tempo de diálogo de todos para todos. In David Rodrigues (org.), **Perspectivas sobre a inclusão**. Da educação à sociedade. Porto: Porto Editora, 2003.
- CUTLER, B. ROCCA, J. **Today's criteria inclusion of student with autism/ PPD in Natural Communities**, 2005.
- DECLARAÇÃO DE MANÁGUA. **Documento prega sociedade baseada na equidade, na justiça, na igualdade e na independência**, 1993. (Trad. Romeu Kassumi Sasaki). Disponível em: [http:// agenda.saci.org.br](http://agenda.saci.org.br). Acesso em 20/04/2015
- DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre princípios, política e prática na área de necessidades educativas especiais e enquadramento de ação sobre necessidades educativas especiais**. UNESCO/Instituto Inovação Educacional, 1994.
- FÁVERO, M.A.B, & SANTOS, M.A. **Autismo Infantil e Estresse Familiar**: uma revisão sistemática de Literatura. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 18(3), 358-369, 2005.
- FERNANDES, FDM. Distúrbios da Linguagem no Autismo Infantil. In Limongi SCO (org) **Fonoaudiologia** – Informação para a formação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- FERNANDES, Sueli. **Fundamentos para Educação Especial**. Curitiba: IBPEX, 2006.
- FREITAS, Ana Paula de. Um estudo sobre as relações de ensino na educação inclusiva: indícios das possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Especial**. vol.18 no.3 Marília July/Sept. 2012
- FREITAS, Maria Nivalda de Carvalho. **A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras** – um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. UFMG, 2007. Disponível em http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/handle/1843/CSPO-72UKVU/maria_nivalda.pdf?sequence=1. Acesso em 10/03/2015.
- FOM BONNE E. Epidemiological studies of pervasive developmental disorders. In: Volkmar F, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. **Handbook of autism and pervasive developmental disorders**. 3rd. ed. New York: Wiley; 2005. Volume 1, Section I, Chapter 2, p. 42 -69.
- GADIA C.A, TUCHMAN R, ROTTA NT. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. *J Pediatr*. 2004;80 (2):83-94.
- GLAT, R.; FERNANDES, E. M. **Da Educação Segregada à Educação Inclusiva**: uma breve reflexão sobre os paradigmas educacionais no contexto da Educação Especial Brasileira. *Revista Inclusão*: MEC/SEEP, v. 1, n. 1, 2005.
- GOMES, V.; ZANCHETTIN, J.; BOSA, C. **Autismo**: impacto nos irmãos. *Psico*, v. 35, n. 2, p. 177-184, 2004

- GRINKER, R.R. **Autismo** – Um mundo obscuro e conturbado. São Paulo: Larousse do Brasil, 2010.
- JOYCE-MONIZ, Luíz. A Modificação do Comportamento. **Teoria e prática da Psicoterapia e Psicopedagogia Comportamentais**. Lisboa: Livros Horizonte, 2005.
- KANNER L. **Autistic disturbances of affective contact**. Nerv Child. 1 943 ; 2 : 21 7-5 0 . (Acta Paedopsychiatr. 1 968 ; 3 5 (4) : 1 0 0 -3 6)
- LUCKESI, Cipriano. **Avaliação da aprendizagem escolar**. São Paulo, Cortez, 1998.
- MACIEL, Diva Albuquerque. BARBATO, Silviane. Desenvolvimento humano, educação e inclusão escolar. Brasília: Editora UnB, 2010.
- MARIN, A. J.; BUENO, J. G. S.; SAMPAIO, M. M. F. Escola como objeto de estudo nos trabalhos acadêmicos brasileiros: 1981/1998. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 124, p. 171-199, jan./abr. 2005.
- MANTOAN, Maria Teresa E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.
- MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Educação especial no Brasil**. São Paulo: Cortez; 1998.
- _____. **Fundamentos de Educação Especial**. São Paulo: Enio Matheus Guazzelli & Cia. Ltda, 1997
- MAYES, R. e HORWITZ, A.V. (2005) **DSM-III and the revolution in the classification of mental illness**. J. Hist. Behav. Sci., n. 41, v. 3, p. 249-67, 2005. Disponível em http://www.worldcat.org/title/dsm-iii-and-the-revolution-in-the-classification-of-mental-illness.oclc/110617347&referer=brief_results. Acesso em 24/04/2015.
- MELLO, A.M. S. R. & VATAVUK, M.C. **Autismo: Guia Prático**. 5 ed. São Paulo: AMA; Brasília: Corde, 2007
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.
- PEREIRA, E.G.. **Autismo: o significado como processo central**. Lisboa: Secretariado de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 1999.
- PERISSINOTO J, MARCHESAN I, ZORZI J. **Conhecimentos essenciais para atender bem a criança com autismo**. São José dos Campos (SP): Pulso; 2003.
- PESSOTTI, Isaías. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: EDUSP, 1984
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

- ORRÚ, Sílvia Ester (org.). **Estudantes com necessidades especiais: singularidades e desafios na prática pedagógica inclusiva**. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2012.
- RUTTER, M. **Concepts of autism: A review of research**. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 9, 1-25. 1968.
- SAMPAIO, A. **Transtorno Autista e a abordagem cognitivo-comportamental: possibilidade de auxílio psicológico**, 2008. Disponível em <http://www.neuropediatria.org.br/artigos/artigomes/>. Acesso em 5/04/2015.
- SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 3ª edição. Rio de Janeiro: WVA, 1999.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., BASHFORD, A., LANSING, M. D., & MARCUS, L. M. **The Psychoeducational Profile—Revised (PEP-R)**. Austin, TX: PRO-ED, 1990.
- SILVA, Ana Beatriz Barbosa. GAIATO, Mayra Bonifácio. REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular: entenda o autismo**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- STAINBACK, S; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores** (Trad. Magda França Lopes). Porto Alegre: Arte Médicas, 1999.
- TAMANAHÁ (org.) **Evolução da criança autista em diferentes contextos de intervenção a partir das respostas das mães ao *autism behavior checklist***. Pró-Fono **Revista de Atualização Científica**. 2008 jul-set;20(3):165-70.
- TOLEZANI, M. Son-Rise: Uma abordagem inovadora. **Revista Autismo 1 em 110**, Guia Brasil, Ano 1 3-11, 2010.
- UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. Jomtiem/Tailândia, 1990.
- VENTORIM, S. **A formação do professor pesquisador na produção científica dos Encontros de Didática e Prática de Ensino: 1994-2000**. 2005. 345 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/FAEC-85EPZ5/1/silvana_ventorim.pdf. Acesso em: 08/05/2015
- RAMOS, D. M. **Análise da produção acadêmica constante no Banco de Teses da CAPES segundo o assunto educação de surdos (2005 - 2009)**. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado em Educação Escolar) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2013. Disponível em: http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bar/33004030079P2/2013/ramos_dm_me_a_rafcl.pdf. Acesso em: 10/04/2015
- SCHIMIDT, C; BOSA, C. **Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 59, n. 2, p.179-191, 2007.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. GAIATO, Mayra Bonifácio. REVELES, Leandro Thadeu. **Mundo singular:** entenda o autismo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SPROVIERI, M.H, & ASSUMPÇÃO Jr., F.B. **Dinâmica familiar de crianças autistas.** *Arquivos Neuropsiquiatria*, 59 (2-A), 230-237,2001.

VYGOTSKY, L. S. **Obras completas:** fundamentos da defectologia. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación, 1989.

WCEFA - CONFERÊNCIA MUNDIAL DE EDUCAÇÃO PARA TODOS. **Declaração mundial sobre educação para todos e Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.** Jomtien, Tailândia: março de 1990.

WINNICOTT, Donald. **Pensando sobre crianças.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.